Controle de Resíduos

Conteudista: Prof. Me. Armando Bega
Revisão Textual: Prof.ª Esp. Lorena Garcia Aragão de Souza

Objetivos da Unidade:

- Prevenir infecções por resíduos pulverizados de unhas, hiperqueratoses e helomas;
- Evitar que aerossóis, exsudatos e secreções contaminem o meio ambiente e causem infecções nos profissionais, nos clientes e nos circulantes no consultório de Podologia;
- Separar o lixo e dar o destino adequado para cada tipo de lixo;
- Conhecer as normas sanitárias sobre resíduos e biossegurança em ambientes de serviços de saúde;
- Realizar a limpeza e a desinfecção do ambiente, do mobiliário e de artigos não críticos e semicríticos.

Material Teórico

Material Complementar

Referências

Material Teórico

Introdução

São princípios básicos do processo de limpeza do consultório de Podologia:

- As superfícies devem ser varridas com meio úmido (nunca devem estar secas durante o processo de varrição para não levantar poeira);
- A utilização do esfregão, conhecido como Mop, é uma alternativa excelente para a limpeza do piso, pois você pode umedecê-lo, fazer a varrição, enxaguá-lo, retirar o excesso de água e voltar a passar sobre o piso. Também é possível usar dois baldes com cores diferentes, um com água limpa e outro com a água suja;

Figura 1 – Esfregão (Mop)
Fonte: Wikimedia Commons

- Os panos de chão e os panos usados sobre as superfícies dos móveis e dos instrumentais devem ser de uso exclusivo, e diferentes para que possam ser identificados;
- Importante usar luvas de proteção, próprias para limpeza;
- Sempre usar desinfetantes registrados e aprovados pela vigilância sanitária;
- Evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca com as mãos antes de serem lavadas (e mesmo depois de lavadas);
- No caso de cabelos compridos, eles devem estar presos e acomodados dentro de toucas;
- Cabelos curtos sempre acomodados dentro de toucas;

- Na sala de entrada do consultório é importante que tenha um método para desinfetar os calçados, como um tapete desinfetante;

- As lixeiras do consultório de Podologia, todas, devem ter acionamento por pedal e devem estar identificadas para resíduos recicláveis, não recicláveis e materiais contaminados;

Figura 2 – Lixeiras com pedal e tampa
Fonte: Getty Images

- Importante prover o consultório com dispensadores de álcool em gel em todos os ambientes;

- Os ambientes devem ser bem ventilados e devem ser providos de ar-condicionado na temperatura constante de 21 °C a 23°C;

- O ar-condicionado deve passar por limpeza e manutenção periódica. As normas que definem os prazos estão sempre mudando, por isso é importante buscar uma empresa idônea e que acompanhe as normas da ANVISA para a limpeza e a manutenção;

- Todas as superfícies da sala de procedimentos devem ser limpas entre um paciente e outro e no final do dia deve acontecer uma limpeza mais profunda, com o uso de desinfetantes e, até mesmo, com métodos para destruir microrganismos mais resistentes ou que ficaram escondidos em frestas ou em locais onde os desinfetantes não chegaram. Esses métodos podem ser a desinfecção do ambiente com ozônio ou a luz ultravioleta. Importante dizer que se for usado o ozônio é necessário abrir a sala para ventilar por 15 minutos antes da entrada de pessoas que trabalham no ambiente que foi ozonizado. Isso acontece com a finalidade de dispersar o excesso do ozônio e, assim, evitar a presença de resíduos tóxicos;

- Os produtos utilizados para desinfecção podem ser: hipoclorito de sódio a 1%, água sanitária (diluída da seguinte forma: duas colheres e meia de água sanitária para cada litro d'água), álcool 70%, ácido peracético a 0,5%, quaternário de amônio e demais desinfetantes, desde que sejam aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

- A limpeza deve ser feita sempre da área mais contaminada para a área menos contaminada, assim como da parte superior para a inferior e do interior para o exterior;

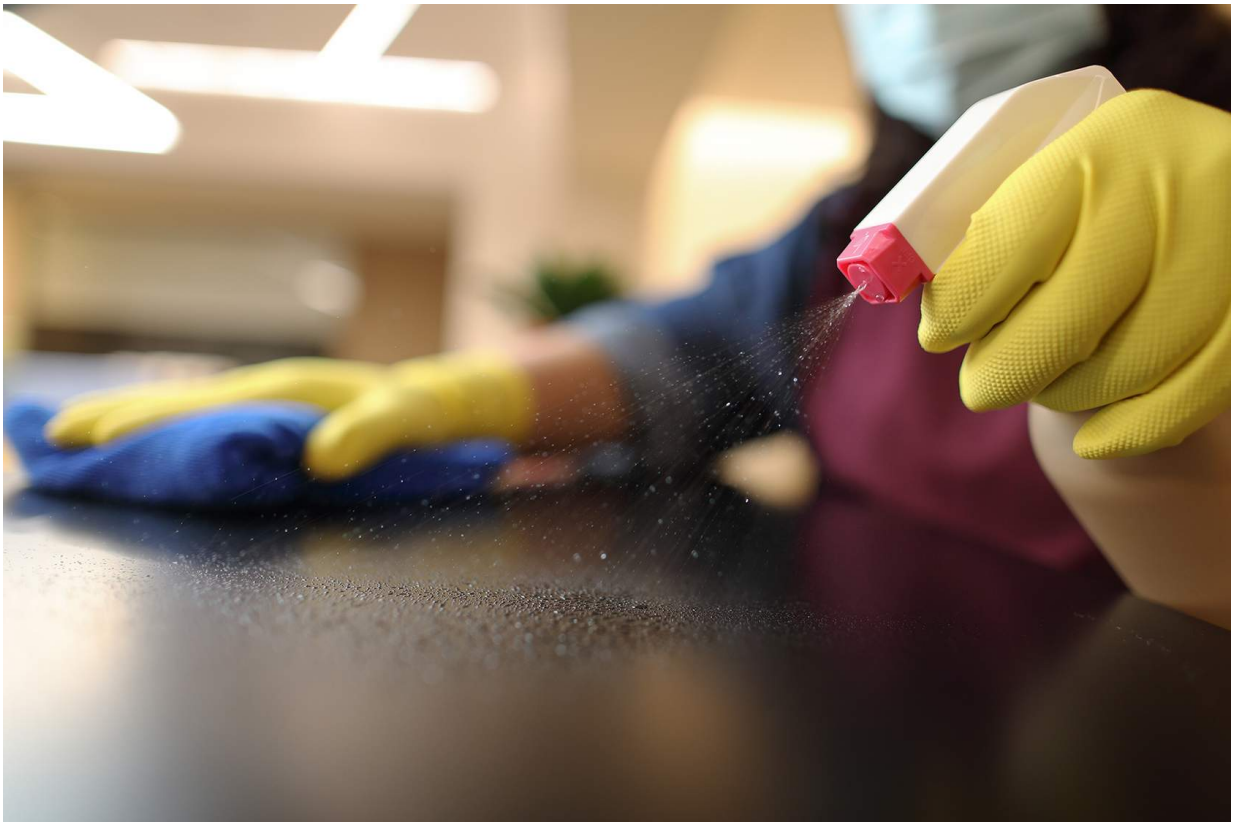


Figura 3 – Limpeza de superfícies
Fonte: Getty Images

- Submeter todos os equipamentos e instrumentos semicríticos ao processo de desinfecção;
- Os jalecos e demais peças de vestuário utilizadas no consultório devem ser transportadas em saco plástico identificado e devem ser lavadas com uma solução de hipoclorito de sódio (roupas brancas) e outro desinfetante aprovado pela ANVISA para roupas coloridas, separadamente das demais roupas;
- Óculos de proteção devem ser desinfetados ao final de cada procedimento e óculos de uso pessoal devem ser desinfetados ao final de cada atendimento e ao final do dia;
- As máscaras devem ser descartadas ao final de cada procedimento, exceto as máscaras N95 ou PFF2, que podem ser usadas durante o dia todo e descartadas ao final dele;
- As luvas de procedimento devem ser usadas para procedimentos, como a podoprofilaxia, curativos de onicocriptose, tratamento de dermatoses e dermatites, calos, calosidades, verrugas plantares e micoses em geral. Essas luvas devem ser descartadas imediatamente após o uso;
- Luvas cirúrgicas são usadas no tratamento de lesões mais complexas e são descartadas imediatamente após o uso.

Agora vamos mudar o foco. Chegou a hora de falarmos sobre os resíduos no consultório de Podologia.

A ANVISA dispõe de resoluções que tratam dos resíduos produzidos pelos serviços de saúde, em que se encontra o consultório de Podologia. Podemos citar a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC 306, de 07/12/2004 e do CONAMA 358, de 29/04/2005, que começa dizendo:

> "Considera-se gerador de Resíduos de Serviço de Saúde as instituições que exerçam atividades relacionadas com o atendimento à saúde humana ou animal, assim como estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde, entre outros."
>
> **- BRASIL, 2005, n. p.**

Ao final desta Unidade, iremos analisar essa resolução da diretoria colegiada para que ela fique bem clara dentro da Podologia.

O consultório de Podologia é responsável pelo armazenamento e pelo destino dos resíduos, bem como pelo treinamento das pessoas que estão envolvidas no descarte e no armazenamento interno destes.

Os profissionais, sejam podólogos ou demais trabalhadores do consultório de Podologia, devem estar paramentados adequadamente no momento de lidar com os resíduos contaminados, usando luvas de proteção, avental, touca, máscara e óculos de proteção.

As normas de segurança para o manuseio de resíduos contaminantes no consultório são reguladas pela Norma Regulamentadora NR-32, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE.

Essas resoluções fazem a classificação dos resíduos em cinco grupos. Vamos afunilar os artigos que fazem parte desses grupos para podermos focar na Podologia.

- **Grupo A:** equipos, seringa sem agulha, extensores de medicamentos, luvas, aventais, gaze, algodão, forros de bandejas e materiais com resíduos de sangue e exsudato;
- **Grupo B:** envases com resíduos de substâncias químicas, envazes vazios de medicamentos e cacos de vidro provenientes de lâmpadas fluorescentes;
- **Grupo C:** sobre resíduos radioativos (não é usado pela Podologia);
- **Grupo D:** tubos plásticos vazios (almotolias), tubos plásticos que continham soro (vazios), recipientes de desinfetantes usados na limpeza do consultório, copos descartáveis e utensílios de cozinha descartáveis, garrafas de plástico e de vidro, embalagens de cremes e cosméticos, envelopes de materiais que foram esterilizados, papel, papelão, plástico, latas de cola e outras latas vazias, papel, luvas, gaze e algodão (desde que não tenham resíduos biológicos), touca, máscara, propé, materiais de escritório e resíduos não contaminados;
- **Grupo E:** Perfurocortantes (caixa forrada e preparada especificamente para acondicionar esses resíduos). Os perfurocortantes não devem ser reencapados para o descarte. Muitos acidentes ocorrem por conta da tentativa de reencapar esses resíduos.

O acondicionamento e o armazenamento temporário dos resíduos deve ser em sacos plásticos identificados por cores diferentes e devem ficar dentro de caixas plásticas identificadas pelo grupo de resíduo ao qual pertencem.

As caixas acondicionadoras de resíduos devem ficar localizadas próximas ao local onde esses resíduos são produzidos, a fim de facilitar o descarte e evitar o transporte de resíduos por corredores e salas diferentes daquelas onde esses resíduos são produzidos.

Os resíduos contaminantes devem ser destinados à coleta de lixo hospitalar, de clínicas, consultórios e serviços de saúde em geral. Para contratar essa coleta, o podologista deve se informar com a prefeitura do município onde o consultório está localizado, porque cada município tem suas próprias regras e empresas coletadoras próprias ou contratadas para esse fim. Esses resíduos são incinerados.

Os resíduos comuns e não contaminantes devem ser acondicionados em recipientes separados para a coleta seletiva e devem ser dispensados para a coleta de lixo comum ou seletiva, quando o município tiver esse serviço.

Vamos ver agora como devemos proceder com os resíduos frente à rotina de apenas uma podoprofilaxia, a mais comum atividade desenvolvida pelo podologista:

- **Lavar as mãos antes do atendimento:**
  - Gera resíduos líquidos e sólidos;
  - **Líquidos:** água e sabão que escoam pelo ralo;
  - Papel descartável usado para enxugar as mãos;
  - O papel é descartado em recipiente de lixo do grupo D.
- **Atendendo o paciente na cadeira de Podologia:**
  - Papel descartável;
  - Compressas de gaze;
  - Chumaços de algodão;
  - Resto de pele e de unhas;
  - Possibilidade de ter exsudato, quando tratamos de feridas;
  - Resto de medicamentos;
  - Água;
  - Álcool 70%;
  - Cremes;
  - Loções;
  - Luvas;
  - Touca;
  - Máscara;
  - Forro de cadeira;
  - Forro do apoio dos pés;
  - Forro das bandejas;
  - **Todos esses resíduos devem ser descartados como sendo resíduos contaminantes e não podem estar misturados aos resíduos comuns, que são aqueles produzidos fora do atendimento direto ao paciente.**
- **Tratamento e destino dos resíduos:** os resíduos contaminados, bem como os perfurocortantes, passam por processo de desinfecção e esterilização, a fim de não contaminarem o solo e o lençol freático. Os meios utilizados para essa desinfecção e esterilização são físicos e químicos, devidamente controlados e certificados pelo órgão sanitário regulado pela ANVISA.

Figura 4 – Interior de um incinerador de lixo contaminado
Fonte: Wikimedia Commons

Quais são os riscos ambientais que um descarte de lixo hospitalar (consultórios se enquadram nesse tipo de lixo) oferece para a sociedade?

Sabemos que a presença de microrganismos, agentes infectantes presentes nos lixos hospitalares, constitui-se no maior fator de risco para a disseminação de doenças, contaminando o meio ambiente.

Estudos demonstram que, por exemplo, mesmo o descarte doméstico de resíduos de medicamentos contamina o solo e a água, inclusive sendo um importante contaminante de rios e, por conseguinte, da flora e da fauna presente nesse ecossistema, contaminando peixes e crustáceos que servem de alimento para vários animais, inclusive para o ser humano. Podemos, então, inferir que, as pessoas acabam absorvendo medicamentos e microrganismos, muitos deles patogênicos, pela alimentação de animais e plantas provenientes desses locais contaminados.

Dessa forma, é possível afirmar que os resíduos sólidos produzidos pelos consultórios, clínicas, farmácias, ambulatórios e hospitais, podem ser considerados como aqueles mais perigosos para o meio ambiente e para a saúde humana e dos animais em geral.

História dos Resíduos e sua Importância na Contaminação do Meio Ambiente

A atenção aos resíduos dos meios de saúde tornou-se mais evidente a partir 1930, contudo, esses resíduos acompanham o ser humano desde que ele vive sobre a Terra e mesmo antes da vida humana, ou seja, desde que algum tipo de vida está presente em nosso planeta.

O homem, no início, era caçador e se alimentava das caças, deixando no seu caminho os resíduos dos animais que serviam de alimento, porém, com o passar do tempo, o ser humano foi evoluindo, passou a produzir ferramentas, utensílios de materiais que não se decompunham facilmente, como os materiais biológicos, deixando um rastro de resíduos que serve até hoje para contar um pouco da nossa história sobre a Terra.

Na Idade Antiga e na Idade Média, os homens lutavam entre si para dominar territórios e obter poder. Por onde passavam, deixavam rastros de mortes, de corpos se decompondo ao relento, além do saneamento, que não era administrável naquela época, com o esgoto a céu aberto, fezes e urina espalhadas pelo chão e a proliferação de animais que eram vetores de doenças, como a peste, por exemplo, que é transmitida por uma pulga que vive no rato, além de doenças, como a leptospirose, transmitida pela urina, também, do rato.

Somente no final do Século XIX e, posteriormente, no Século XX, principalmente após a Revolução Industrial, que aconteceu entre os anos de 1760 e 1840, é que o homem começou a dar mais importância para o destino dos resíduos gerados pelo trabalho e da relação desses resíduos com a preservação do meio ambiente, em especial, porque passou a perceber que as agressões ao meio ambiente retornavam para si, impactando na sua saúde e na qualidade de vida.

A globalização, que aconteceu no final do Século XX e no início do Século XXI, tem demonstrado a nossa responsabilidade, individual e coletiva, com a continuidade da vida sobre o planeta Terra.

Não seria diferente com a Podologia, porque fazemos parte desse mundo e somos geradores de resíduos contaminantes.

Nesse sentido, precisamos compreender a bioética, inclusive como a responsabilidade com o nosso bem-estar e do nosso próximo, com a parte que nos cabe dentro da sociedade, com o nosso futuro e o daqueles que habitam esse mundo (e de todos que virão a habitá-lo), mas para isso precisamos aprender a preservar os recursos naturais e o meio ambiente.

Cada um fazendo a parte que lhe cabe no controle de resíduos e na destinação correta desses resíduos, fará com que o mundo continue sendo habitável, fonte da vida e melhor para se viver.

Vamos ler, atentamente, a norma regulamentadora que norteia o acondicionamento, a separação, a coleta e o destino dos resíduos dos consultórios, das clínicas, das farmácias e dos hospitais.

Antes dessa leitura, é importante enfatizarmos que os resíduos do consultório de Podologia não devem ser misturados aos resíduos de salões de beleza, porque são resíduos com diferentes potenciais contaminantes e precisamos ter a consciência do nosso papel como produtores desses resíduos e de como eles interferem na nossa qualidade de vida, bem como na qualidade de vida e na saúde do nosso planeta.

Resolução de Diretoria Colegiada – RDC 306, de 07/12/2004.

Capítulos II, III e IV:

“**Capítulo II – Abrangência**

Este Regulamento aplica-se a todos os geradores de Resíduos de Serviços de Saúde-RSS.

Para efeito deste Regulamento Técnico, definem-se como geradores de RSS todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, dentre outros similares.

Esta Resolução não se aplica a fontes radioativas seladas, que devem seguir as determinações da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN, e às indústrias de produtos para a saúde, que devem observar as condições específicas do seu licenciamento ambiental."

- **BRASIL, 2004, n. p.**

O Capítulo II deixa bem claro que os serviços de saúde devem seguir essa resolução no que diz respeito ao tratamento dos resíduos que são produzidos por esses estabelecimentos, em que se enquadram os consultórios de Podologia.

Portanto, os resíduos dos consultórios de Podologia não devem estar misturados com resíduos de outros serviços que não sejam da área da saúde.

"**Capítulo III – Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde**

O gerenciamento dos RSS constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

O gerenciamento deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS.

Todo gerador deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, baseado nas características dos resíduos gerados e na classificação constante do Apêndice I, estabelecendo as diretrizes de manejo dos RSS.

O PGRSS a ser elaborado deve ser compatível com as normas locais relativas à coleta, transporte e disposição final dos resíduos gerados nos serviços de saúde, estabelecidas pelos órgãos locais responsáveis por estas etapas.

1. Manejo: o manejo dos RSS é entendido como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final, incluindo as seguintes etapas:

1.1. Segregação: consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.

1.2. Acondicionamento: consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.

1.2.1. Os resíduos sólidos devem ser acondicionados em saco constituído de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da ABNT, respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

1.2.2. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistente ao tombamento.

1.2.3. Os recipientes de acondicionamento existentes nas salas de cirurgia e nas salas de parto não necessitam de tampa para vedação.

1.2.4. Os resíduos líquidos devem ser acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante.

1.3. Identificação: consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS.

1.3.1. A identificação deve estar aposta nos sacos de acondicionamento, nos recipientes de coleta interna e externa, nos recipientes de transporte interno e externo, e nos locais de armazenamento, em local de fácil visualização, de forma indelével, utilizando- se símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 7.500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.

1.3.2. A identificação dos sacos de armazenamento e dos recipientes de transporte poderá ser feita por adesivos, desde que seja garantida a resistência destes aos processos normais de manuseio dos sacos e recipientes.

1.3.3. O Grupo A é identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

1.3.4. O Grupo B é identificado através do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco.

1.3.5. O Grupo C é representado pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta) em rótulos de fundo amarelo e contornos pretos, acrescido da expressão **rejeito radioativo**.

1.3.6. O Grupo E é identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de **resíduo perfurocortante**, indicando o risco que apresenta o resíduo.

1.4. Transporte interno: consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta.

1.4.1. O transporte interno de resíduos deve ser realizado atendendo roteiro previamente definido e em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas ou de atividades. Deve ser feito separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos.

1.4.2. Os recipientes para transporte interno devem ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados, e serem identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo neles contidos, de acordo com este Regulamento Técnico. Devem ser providos de rodas revestidas de material que reduza o ruído. Os recipientes com mais de 400 L de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo. O uso de recipientes desprovidos de rodas deve observar os limites de carga permitidos para o transporte pelos trabalhadores, conforme normas reguladoras do Ministério do Trabalho e Emprego.

1.5. Armazenamento temporário: consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento.

1.5.1. O armazenamento temporário poderá ser dispensado nos casos em que a distância entre o ponto de geração e o armazenamento externo justifiquem.

1.5.2. A sala para guarda de recipientes de transporte interno de resíduos deve ter pisos e paredes lisas e laváveis, sendo o piso ainda resistente ao tráfego dos recipientes coletores. Deve possuir ponto de iluminação artificial e área suficiente para armazenar, no mínimo, dois recipientes coletores, para o posterior traslado até a área de armazenamento externo. Quando a sala for exclusiva para o armazenamento de resíduos, deve estar identificada como "**sala de resíduos**".

1.5.3. A sala para o armazenamento temporário pode ser compartilhada com a sala de utilidades. Neste caso, a sala deverá dispor de área exclusiva de no mínimo 2 m^2, para armazenar, dois recipientes coletores para posterior traslado até a área de armazenamento externo.

1.5.4. No armazenamento temporário não é permitida a retirada dos sacos de resíduos de dentro dos recipientes ali estacionados.

1.5.5. Os resíduos de fácil putrefação que venham a ser coletados por período superior a 24 horas de seu armazenamento, devem ser conservados sob refrigeração, e quando não for possível, serem submetidos a outro método de conservação.

1.5.6. O armazenamento de resíduos químicos deve atender á NBR 12235 da ABNT.

1.6. Tratamento: consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao meio ambiente. O tratamento pode ser aplicado no próprio estabelecimento gerador ou em outro estabelecimento, observadas nestes casos, as condições de segurança para o transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento. Os sistemas para tratamento de resíduos de serviços de saúde devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/1997 e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente.

1.6.1. O processo de autoclavação aplicado em laboratórios para redução de carga microbiana de culturas e estoques de microrganismos está dispensado de licenciamento ambiental, ficando sob a responsabilidade dos serviços que as possuírem, a garantia da eficácia dos equipamentos mediante controles químicos e biológicos periódicos devidamente registrados.

1.6.2. Os sistemas de tratamento térmico por incineração devem obedecer ao estabelecido na Resolução CONAMA nº 316/2002.

1.7. Armazenamento externo: consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores.

1.7.1. No armazenamento externo não é permitida a manutenção dos sacos de resíduos fora dos recipientes ali estacionados.

1.8. Coleta e transporte externos: consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de

acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

1.8.1. A coleta e transporte externos dos resíduos de serviços de saúde devem ser realizados de acordo com as normas NBR 12.810 e NBR 14652 da ABNT.

1.9. Disposição final: consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA nº 237/97."

- BRASIL, 2004, n. p.

Os dispositivos contidos no Capítulo III são muito importantes para todos os serviços de saúde, pois deixam bem claro quais são as atribuições e as responsabilidades que temos frente ao acondicionamento, à separação, à coleta e ao transporte dos resíduos dentro do próprio consultório, até a contratação e o momento da coleta desses resíduos por uma empresa devidamente registrada e homologada pelo poder público.

Devemos levar em consideração que alguns artigos fazem referência a grandes produtores de resíduos contaminantes, como hospitais e laboratórios, por isso, devemos nos enquadrar dentro do tamanho do nosso negócio e da nossa responsabilidade frente ao armazenamento, à separação e ao destino desses resíduos.

"**Capítulo IV – Responsabilidades**

2. Compete aos serviços geradores de RSS:

2.1. A elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, obedecendo a critérios técnicos, legislação ambiental, normas de coleta e transporte dos serviços locais de limpeza urbana e outras orientações contidas neste Regulamento.

2.1.1. Caso o estabelecimento seja composto por mais de um serviço com Alvarás Sanitários individualizados, o PGRSS deverá ser único e contemplar todos os serviços existentes, sob a Responsabilidade Técnica do estabelecimento.

2.1.2. Manter cópia do PGRSS disponível para consulta sob solicitação da autoridade sanitária ou ambiental competente, dos funcionários, dos pacientes e do público em geral.

2.1.3. Os serviços novos ou submetidos a reformas ou ampliação devem encaminhar o PGRSS juntamente com o Projeto Básico de Arquitetura para a vigilância sanitária local, quando da solicitação do alvará sanitário.

2.2. A designação de profissional, com registro ativo junto ao seu Conselho de Classe, com apresentação de Anotação de Responsabilidade Técnica-ART, ou Certificado de Responsabilidade Técnica ou documento similar, quando couber, para exercer a função de Responsável pela elaboração e implantação do PGRSS.

2.2.1. Quando a formação profissional não abranger os conhecimentos necessários, este poderá ser assessorado por equipe de trabalho que detenha as qualificações correspondentes.

2.2.2. Os serviços que geram rejeitos radioativos devem contar com profissional devidamente registrado pela CNEN nas áreas de atuação correspondentes, conforme a Norma NE 6.01 ou NE 3.03 da CNEN.

2.2.3. Os dirigentes ou responsáveis técnicos dos serviços de saúde podem ser responsáveis pelo PGRSS, desde que atendam aos requisitos acima descritos.

2.2.4. O Responsável Técnico dos serviços de atendimento individualizado pode ser o responsável pela elaboração e implantação do PGRSS.

2.3. A designação de responsável pela coordenação da execução do PGRSS.

2.4. Prover a capacitação e o treinamento inicial e de forma continuada para o pessoal envolvido no gerenciamento de resíduos, objeto deste Regulamento.

2.5. Fazer constar nos termos de licitação e de contratação sobre os serviços referentes ao tema desta Resolução e seu Regulamento Técnico, as exigências de comprovação de capacitação e treinamento dos funcionários das firmas prestadoras de serviço de limpeza e conservação que pretendam atuar nos estabelecimentos de saúde, bem como no transporte, tratamento e disposição final destes resíduos.

2.6. Requerer às empresas prestadoras de serviços terceirizados a apresentação de licença ambiental para o tratamento ou disposição final dos resíduos de serviços de saúde, e documento de cadastro emitido pelo órgão responsável de limpeza urbana para a coleta e o transporte dos resíduos.

2.7. Requerer aos órgãos públicos responsáveis pela execução da coleta, transporte, tratamento ou disposição final dos resíduos de serviços de saúde, documentação que identifique a conformidade com as orientações dos órgãos de meio ambiente.

2.8. Manter registro de operação de venda ou de doação dos resíduos destinados à reciclagem ou compostagem, obedecidos os itens 13.3.2 e 13.3.3 deste Regulamento. Os registros devem ser mantidos até a inspeção subsequente.

3. A responsabilidade, por parte dos detentores de registro de produto que gere resíduo classificado no Grupo B, de fornecer informações documentadas referentes ao risco inerente do manejo e disposição final do produto ou do resíduo. Estas informações devem acompanhar o produto até o gerador do resíduo.

3.1. Os detentores de registro de medicamentos devem ainda manter atualizada, junto à Gerência Geral de Medicamentos/GGMED/ANVISA, listagem de seus produtos que, em função de seu princípio ativo e forma farmacêutica, não oferecem riscos de manejo e disposição final. Devem informar o nome comercial, o princípio ativo, a forma farmacêutica e o respectivo registro do produto. Essa listagem ficará disponível no endereço eletrônico da ANVISA, para consulta dos geradores de resíduos."

- **BRASIL, 2004, n. p.**

O Capítulo IV mostra até onde vai a responsabilidade de cada um dentro do ciclo de produção, separação, armazenamento interno, transporte interno, coleta, transporte externo, tratamento e destino dos resíduos de todos os serviços de saúde, inclusive do poder público e dos órgãos fiscalizadores, como a ANVISA.

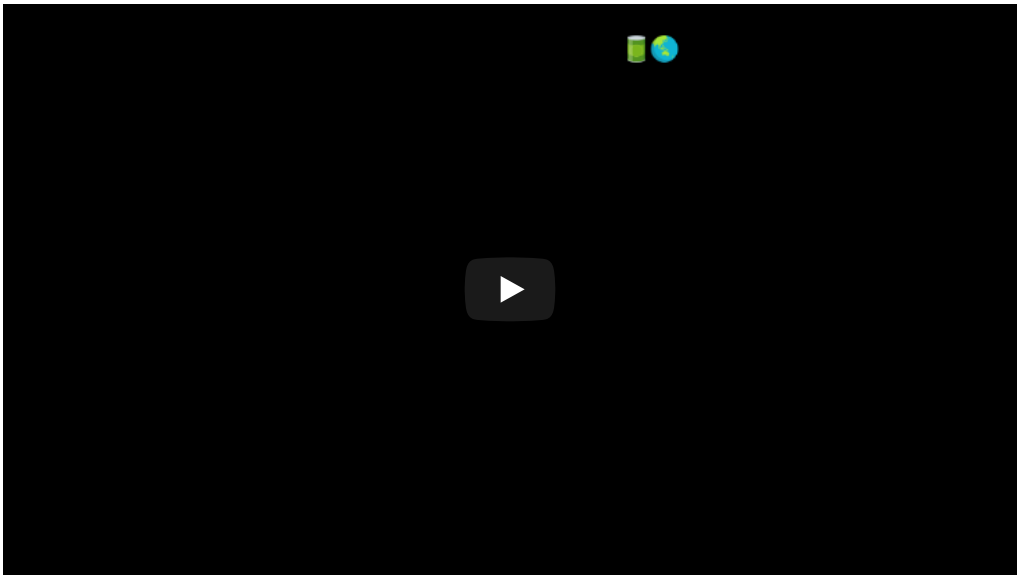
Essa resolução tem outros capítulos igualmente importantes, mas esses quatro primeiros devem estar na ponta da nossa língua e internalizados em nossa mente, para que fique bem clara a responsabilidade que temos diante da saúde, do bem-estar e da longevidade de nós, humanos, sobre a mãe Terra.

Material Complementar

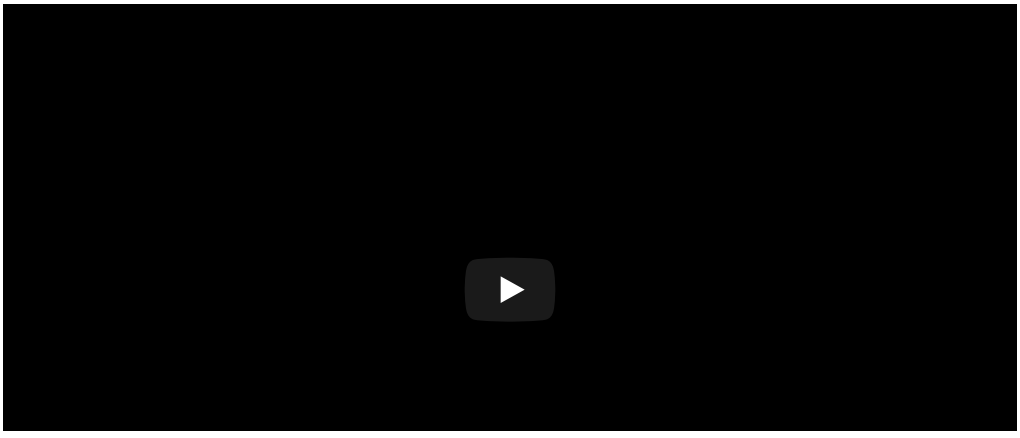
Indicações para saber mais sobre os assuntos abordados nesta Unidade:

Vídeos

Lixo na Natureza: Impacto, Projetos e Soluções



Descarte de Resíduos Hospitalares



Boas Práticas no Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde

---

Leitura

Desafios da Reciclagem na Indústria 4.0

Clique no botão ao lado para conferir o conteúdo.

ACESSE

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 306, de 7 de Dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 dez. 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html>. Acesso em: 25/04/2022.

_____. Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2005. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res_358.pdf>. Acesso em: 25/04/2022.

SILVA, A. M.; SANTOS, C. C. **Resíduos Sólidos Hospitalares**. 1. ed. São Paulo: Clube dos Autores, 2019.

FILHO, C. R. V. S.; SOLER, F. D. **Gestão de resíduos sólidos:** o que diz a lei. 4. ed. São Paulo: Trevisan, 2019.